



Infos für  
Führungskräfte

Das Plus an  
Sicherheit!

## Sicher unterwegs

Richtiger Umgang mit Müdigkeit, Ablenkung,  
Substanzen, Erkrankungen und Stress

Sicherheitsinformation für Führungskräfte



# Inhalt

<b>1 Was bedeutet „Fahrtüchtigkeit“?</b>	<b>4</b>
<b>2 Welche Risikofaktoren gibt es?</b>	<b>5</b>
2.1 Müdigkeit	5
2.2 Ablenkung	7
2.3 Substanzen	9
2.4 Erkrankungen	11
2.4.1 Präsentismus	11
2.4.2 Medikamente	12
2.4.3 Chronische Erkrankungen	13
2.5 Stress und Emotionen	14
<b>3 Wie lassen sich Risiken minimieren? – Präventive Ansätze</b>	<b>16</b>
3.1 Müdigkeit	16
3.2 Ablenkung	18
3.3 Substanzen	18
3.4 Erkrankungen	20
3.4.1 Präsentismus	20
3.4.2 Medikamente	20
3.4.3 Chronische Erkrankungen	21
3.5 Stress und Emotionen	22

# 1 Was bedeutet „Fahrtüchtigkeit“?



**Fahrtüchtigkeit bezeichnet das Vermögen eines:einer Fahrzeughlenkers:-lenkerin, ein Fahrzeug jederzeit sicher zu führen.**

Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit ergeben sich durch Ablenkung, Übermüdung, durch „außergewöhnliche Erregungszustände“ (Stress), bei bestimmten Erkrankungen sowie durch den Konsum von Alkohol, Drogen und diversen Medikamenten. Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko für körperliche und psychische Beeinträchtigungen. Dies kann sich wiederum negativ auf die Fahrtüchtigkeit auswirken. Gemäß der StVO (Straßenverkehrsordnung) § 58 darf ein Fahrzeug nur eine Person lenken, die sich in einer solchen geistigen und körperlichen Verfassung befindet, dass sie ein Fahrzeug zu beherrschen und beim Lenken eines Fahrzeuges zu beachtende Rechtsvorschriften zu befolgen vermag.

*Abb. 1: Eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit wird primär mit Alkohol und Drogen in Verbindung gebracht. Darüber hinaus können sich aber auch Medikamente, bestimmte Erkrankungen, Ablenkung, Müdigkeit und Stress negativ auf die Fahrtüchtigkeit auswirken.*



## 2 Welche Risikofaktoren gibt es?

### 2.1 Müdigkeit

Im Durchschnitt braucht ein erwachsener Mensch pro Nacht 7 bis 8 Stunden Schlaf. Die Leistungsfähigkeit mit einem Schlafdefizit entspricht nicht der Leistungsfähigkeit im ausgeschlafenen Zustand. Vermutlich werden sogar 20 % aller Verkehrsunfälle durch Müdigkeit mitverursacht. Schlafmangel setzt die Aufmerksamkeit herab, das Reaktionsvermögen sinkt, die Fehlerhäufigkeit steigt.

**17 Stunden ohne Schlaf haben einen ähnlichen Einfluss auf das Reaktionsvermögen wie 0,5 Promille, 22 Stunden wie 1,0 Promille Alkohol im Blut.**

„Durch Müdigkeit am Steuer wird nicht nur die Wahrscheinlichkeit eines Unfalles erhöht, sondern

gleichzeitig auch die Verletzungsschwere. Die Folgen von müdigkeitsbedingten Unfällen sind schwerwiegender, da sich die Kollision oftmals ohne vorhergehende Verzögerung ereignet.“  
(Cavegn et al. 2008, S. 179)

**„Eines der besten Mittel gegen das Altwerden ist das Dösen am Steuer eines fahrenden Autos.“**

*Juan Manuel Fangio (1911–1995), fünffacher Formel-1-Weltmeister*

Eine besonders gefährliche Auswirkung von Schlafmangel ist der sogenannte Sekundenschlaf am Steuer. Das nachfolgende Beispiel verdeutlicht die möglichen Folgen.



Abb. 2: Müdigkeit am Steuer ist gefährlich.

### Beispiel: Sekundenschlaf

Bei einer Autofahrt taucht ca. 30 m vor Ihnen ein:e Fußgänger:in auf. Bei einer Geschwindigkeit von 50 km/h können Sie in einem normalen, wachen Zustand mit einem Anhalteweg von 27 m rechtzeitig stehen bleiben. Bei einem Sekundenschlaf von 0,5 Sekunden treffen Sie die Person mit einer Anprallgeschwindigkeit von 36 km/h. Dauert der Sekundenschlaf gar 2 Sekunden, liegt die Anprallgeschwindigkeit bei 50 km/h.

### Annahmen für die Berechnung

Reaktionszeit von 1 s  
Geschwindigkeit 50 km/h  
Bremsverzögerung  $9 \text{ m/s}^2$   
(trocken, gut)

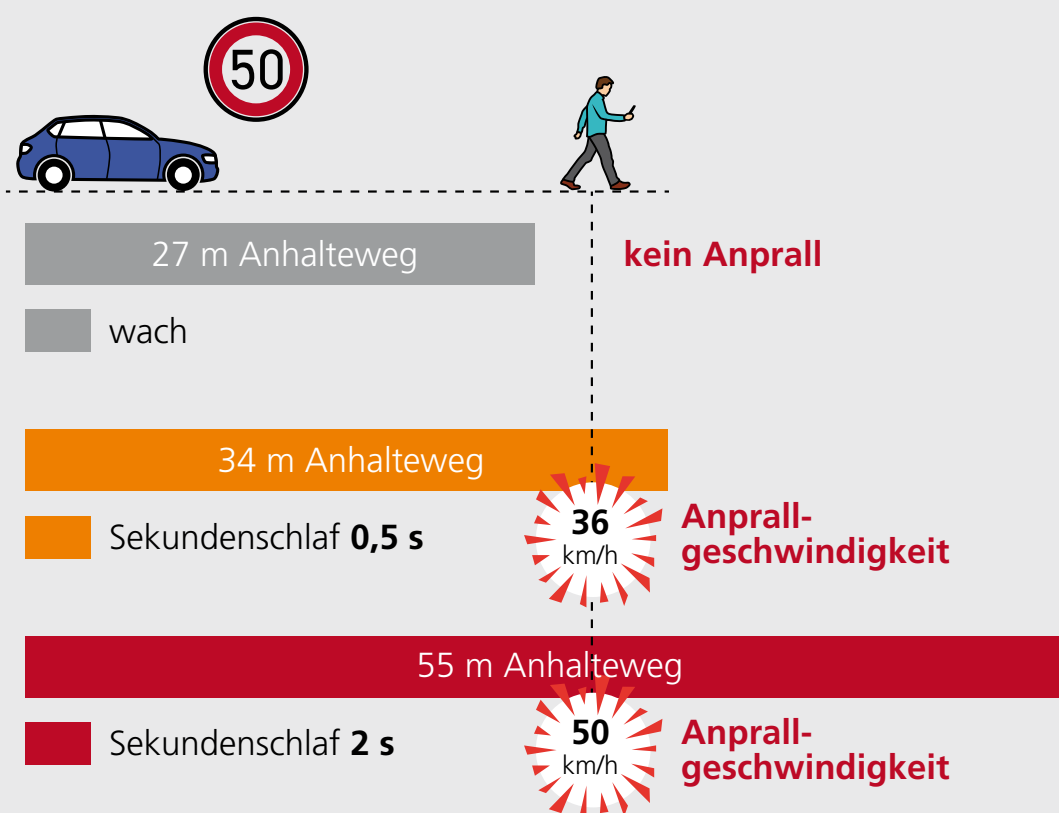


Abb. 3: Anprallgeschwindigkeiten bei Sekundenschlaf

Lichtenstein identifizierte 2002 folgende Ursachen für Müdigkeit:

- überlange Arbeitszeiten
- bestimmte Tageszeiten:
  - ◆ erhöhtes Risiko zw. 06:00 und 08:00 Uhr
  - ◆ erhöhtes Risiko zw. 14:00 und 16:00 Uhr
  - ◆ Nachtstunden
- lange durchgehende Wachheit ( $> 17 \text{ h}$ )
- kurze Schlafzeiten ( $< 6 \text{ h}$ )
- gestörter, nicht ausreichender Schlaf (z. B. Schichtarbeit)
- pathologische Schlafstörungen (z. B. Schlafapnoe)

Eine häufige Schlafstörung ist die Schlafapnoe, bei der es zu nächtlichen Atemaussetzern kommt. Durch verminderte Tiefschlafphasen verspüren Betroffene eine für sie unerklärliche Müdigkeit am Tag (Tagesmüdigkeit).

Risikofaktoren für eine Schlafapnoe sind: Übergewicht, männliches Geschlecht, ein Alter von über 50 Jahren. Schlafapnoe ist grundsätzlich gut zu behandeln. Aus verschiedenen Behandlungsmethoden kann eine individuelle Therapie zusammengestellt werden.

## 2.2 Ablenkung

Lee, Young & Regan definieren Ablenkung als die Verlagerung der Aufmerksamkeit – beabsichtigt oder unbeabsichtigt – von der Fahraufgabe weg, hin zu einem Ereignis, Objekt oder einer Tätigkeit, sodass der Fahraufgabe nicht mehr adäquat nachgekommen werden kann.

Ablenkung im Straßenverkehr ist ein bekanntes und zugleich zunehmendes Problem für die Verkehrssicherheit. Die Verkehrsunfallstatistik zeigt, dass mehr als ein Drittel aller tödlichen Unfälle durch Unachtsamkeit/ Ablenkung mitverursacht werden. Der Mensch kann sich in vollem Umfang nur auf eine Tätigkeit fokussieren und die Verkehrsteilnahme benötigt die gesamte Aufmerksamkeit. Deshalb muss die Konzentration auf die Fahraufgabe oberstes Gebot sein.



Abb. 4: Mehr als ein Drittel aller tödlichen Unfälle werden durch Unachtsamkeit bzw. Ablenkung mitverursacht.



Abb. 5: Ablenkungsfaktoren im Fahrzeug

### Unterscheidung von Ablenkungsfaktoren nach Vollrath (vgl. DVR, 2013, S.16):

#### Visuelle Ablenkung

- Fahrzeugbedienung (Radio, Klimaanlage, ...)
- Navigationssysteme
- Verkehrsraum-Umgebung

#### Mentale Ablenkung

- Mobiltelefon

- Gesprächspartner:in
- Unterhaltungsmedien
- Mitfahrer:in

#### Motorische Ablenkung

- Essen und Trinken
- Rauchen
- Alltagshandlungen am Steuer (z. B. Körperpflege)

Studien zur Nutzung des Smartphones im Straßenverkehr ergaben, dass sich die Unfallgefahr um ein Vielfaches steigert: Bereits beim Telefonieren mit einem Gerät in der Hand verdoppelt sich die Unfallgefahr. Wird eine Nummer gewählt oder eine Nachricht getippt, verzehnfacht sie sich sogar. (BG Verkehr)

Um sicher am Straßenverkehr teilnehmen zu können, ist die vollständige Konzentration auf das Verkehrsgeschehen gefordert. Etwa 90 % der Informationen

aus der Umgebung werden als Momentaufnahmen über die Augen wahrgenommen. Ohne diese Bilder ist man praktisch im „Blindflug“ unterwegs. Aus Routine glaubt man bisweilen zu wissen, was geschieht, auch wenn man nicht hinsieht.

Wie die untenstehende Grafik jedoch zeigt, legt ein:e Lenker:in, der:die abgelenkt ist, bereits bei einer Geschwindigkeit von 40 Stundenkilometern pro Sekunde 11 Meter im „Blindflug“ zurück.

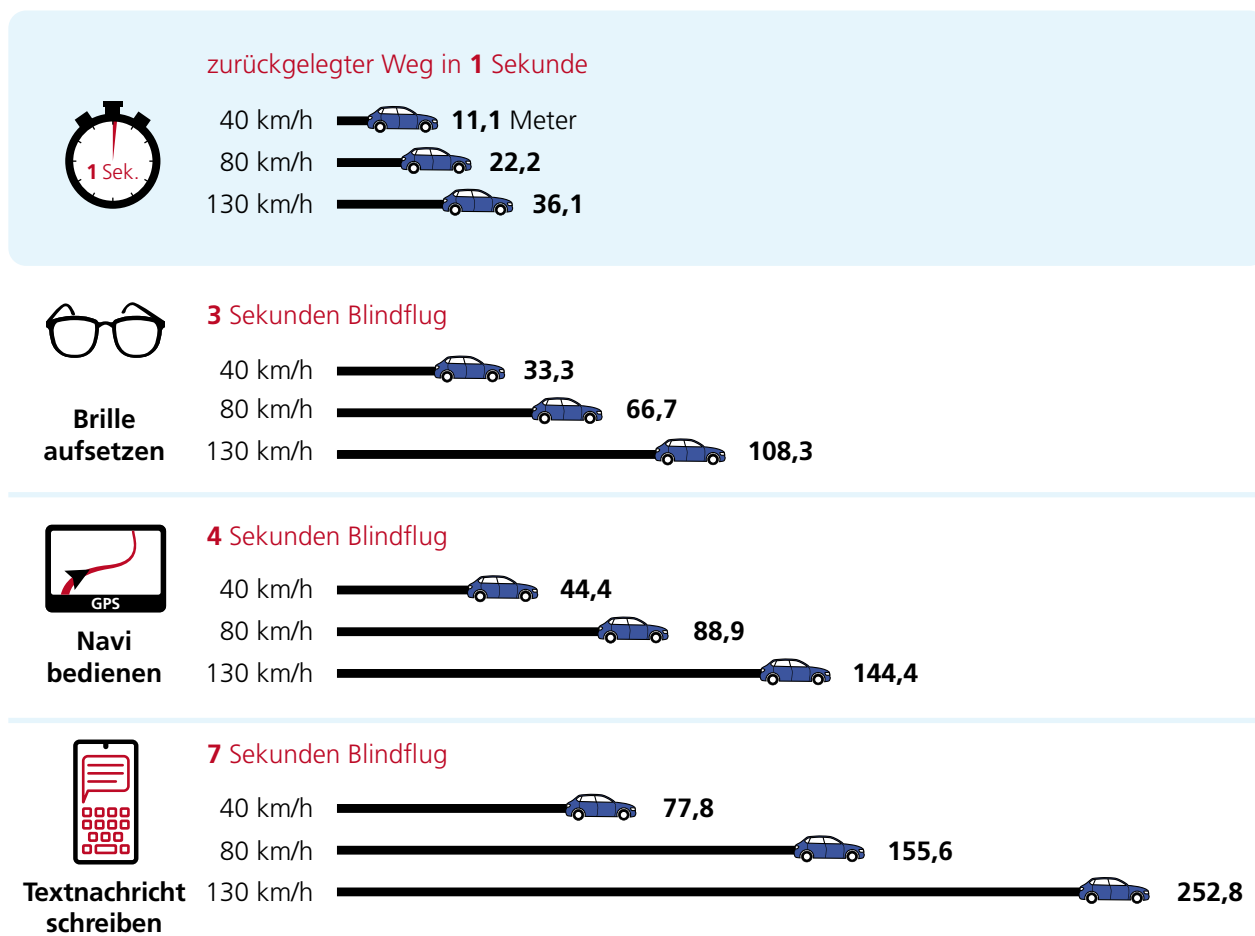


Abb. 6: Wie viele Meter „Blindflug“ bei welchen Tätigkeiten am Steuer

### Mythos Multitasking

Eine Studie des Instituts für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) zeigt, dass Multitasking, nicht nur beim Fahren, zu nachlassenden Leistungen, erhöhter Anspannung und einem erhöhten Unfallrisiko führt. Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es dabei nicht. Fakt ist: Der Mensch ist nicht multitaskingfähig, da das Gehirn nur eine, maximal zwei komplexe Tätigkeiten gleichzeitig ausführen bzw. koordinieren kann.



## 2.3 Substanzen



**Abb. 7: Alkohol am Steuer ist eine häufige Unfallursache**

Es gibt eine Reihe von Substanzen, die konsumiert werden bzw. konsumiert werden müssen (Medikamente), die Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit haben können. Viele dieser Substanzen bergen zusätzlich ein Missbrauchs- und Suchtpotenzial. Weiterführende Informationen zum Thema Sucht finden Sie im AUVA-Merkblatt „M 015.1 Vom Konsum zum Genuss“ (Umgang mit Alkohol).

Etwa 14 % der Österreicher:innen (19 % der Männer und 9 % der Frauen) konsumieren Alkohol in einem Ausmaß, das zumindest längerfristig als gesundheitsschädigend betrachtet werden kann.

Jedes Jahr kommen ca. 30 Menschen bei alkoholassoziierten Straßenverkehrsunfällen ums Leben und es werden etwa 2.600 Menschen bei alkoholassoziierten Straßenverkehrsunfällen verletzt.

Im Rahmen einer Dunkelfeldstudie konnte das KfV 2017 ermitteln, dass 7 % der Befragten schon einmal unter Drogeneinfluss ein Fahrzeug gelenkt haben. Das sind umgerechnet 344.000 Autofahrer:innen. 177.000 gaben an, das in den letzten 12 Monaten getan zu haben (4 % der Autofahrer:innen). Dieser Personengruppe stehen rund 722.000 Alkohollenker:innen gegenüber. Die Studie verdeutlicht somit, dass auf vier Alkohollenker:innen ein:e Drogenlenker:in kommt. Das Thema Drogen am Steuer ist vorwiegend männlich besetzt und hier besonders in den jüngeren Altersgruppen verbreitet. 2019 wurden 4.364 Lenker:innen, die unter Drogeneinfluss standen, angezeigt.

Rund vier bis fünf Prozent der verordneten Arzneimittel haben Suchtpotenzial. Es sind vor allem die auf das zentrale Nervensystem wirkenden Arzneimittel, die als problematisch gelten, wie z. B.:

- opiathaltige Schmerzmittel
- Schlaf- und Beruhigungsmittel, sogenannte Tranquilizer (Gruppe von angstlösenden und entspannenden Psychopharmaka)
- Psychostimulanzien (Gruppe von anregenden Stoffen)

Medikamente mit einem hohen Suchtpotenzial haben in der Regel auch gravierende Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit. Schätzungen gehen davon aus, dass in Österreich etwa 150.000 Menschen von Medikamentensucht betroffen sind, demzufolge würde Medikamentenabhängigkeit die dritthäufigste Sucht darstellen. Beim Großteil der Fälle handelt es sich um eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen, die die Fahrtüchtigkeit in erheblichem Ausmaß beeinträchtigen. (Beachten Sie dazu auch den Abschnitt 2.4 „Erkrankungen“ in diesem Merkblatt, der die Verkehrsteilnahme mit Erkrankungen und unter Einfluss von Medikamenten thematisiert.)

**Die Einnahme von Alkohol, Drogen oder bestimmten Medikamenten beeinträchtigt nicht nur die Fahrtüchtigkeit, sondern auch die Arbeitsfähigkeit und kann in gefährlichen Situationen oder bei der Bedienung von Maschinen gravierend negative Auswirkungen haben.**

Je nach konsumierter Menge kann Alkohol anregend, enthemmend oder auch narkotisierend wirken. Bereits bei kleineren Alkoholmengen kommt es zu negativen Auswirkungen auf Leistung und Sicherheit. Typische Wirkungen sind:

- Nachlassen der Konzentration
- Verlangsamung der Reaktion
- erhöhte Risikobereitschaft
- herabgesetzte Wahrnehmungsfähigkeit (z. B. Tunnelblick)

Im Verkehr und bei gefährlichen Arbeiten ist es besonders relevant, wie hoch die Blut-Alkoholkonzentration bei Fahrtantritt bzw. bei Arbeitsantritt ist. Dies gilt natürlich auch für Medikamente, insbesondere für Schlafmittel. Die unten stehende Grafik zeigt, dass eine Person, die zwischen 20:00 und 23:30 Uhr drei Liter Bier trinkt, mit einer durchschnittlichen Blut-Alkoholkonzentration von 0,5 ‰ um 06:00 Uhr rechnen muss. In Einzelfällen kann die Konzentration bis zu 1 ‰ betragen.

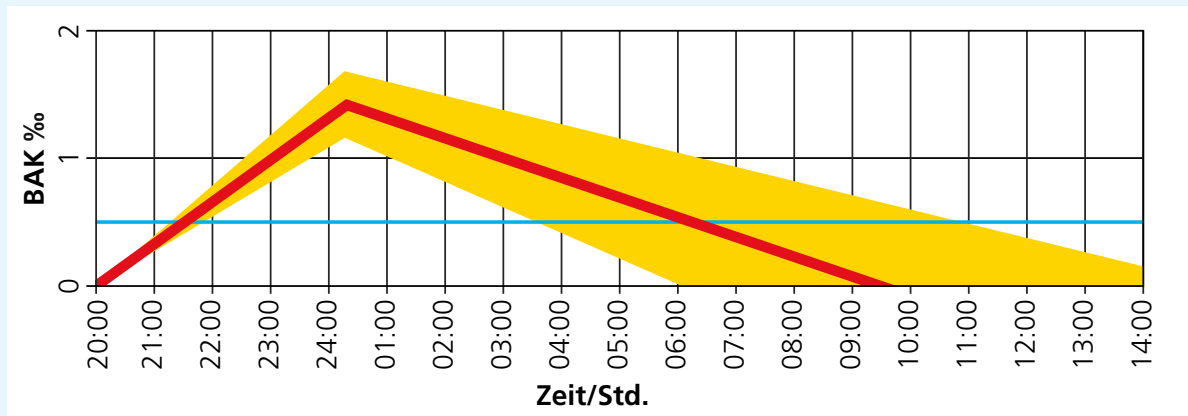


Abb. 8: Bei 1 Promille Alkoholgehalt im Blut kommt es zu sehr starken Einschränkungen der optischen Wahrnehmungsfähigkeit und der sogenannte „Tunnelblick“ tritt auf.

## Blut-Alkoholkonzentration

Promille-Masse Alkohol zu Volumen Blut über der Zeit (1 ‰ = 1 g/l)

Max. Konzentration nach ca. 270 Minuten (Max.: 1,69 ‰, Mittel: 1,42 ‰, Min.: 1,15 ‰)



6 Krügerl Bier  
Körpermasse: 81 kg  
Größe: 1,79 m

Alter: 38 Jahre, männl.  
Start: 20:00 Uhr  
Ende: 23:30 Uhr

Trinkdauer: 210 Minuten  
Vol.-% Bier: 5,0

Abb. 9: Beispiel für den Verlauf der Blut-Alkoholkonzentration. Der gelbe Bereich zeigt den Schwankungsbereich an, die blaue Linie die 0,5-Promille-Grenze.

## 2.4 Erkrankungen

### 2.4.1 Präsentismus

Als Präsentismus wird das Verhalten von Mitarbeiter:innen bezeichnet, trotz akuter Krankheit bzw. des Vorliegens von Krankheitssymptomen am Arbeitsplatz zu erscheinen. Die Beurteilung, wann jemand so krank ist, dass ein Nichterscheinen am Arbeitsplatz notwendig wäre, ist komplex: Neben der subjektiven Einschätzung, ob die Arbeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu bewältigen ist, müssen auch die Anforderungen des Arbeitsplatzes betrachtet werden.

Im österreichischen Fehlzeitenreport, der sich 2018 schwerpunktmäßig mit Präsentismus beschäftigt hat, wird davon ausgegangen, dass im Durchschnitt jeder:jede Beschäftigte in Österreich an viereinhalb Tagen pro Jahr mit Krankheitssymptomen an seinem:ihrer Arbeitsplatz erscheint. Übertragen auf die Verkehrssicherheit bedeutet das, dass an jedem Arbeitstag etwa 70.000 Mitarbeiter:innen trotz akuter Erkrankung in irgendeiner Form am Verkehr teilgenommen haben, obwohl sie dazu nicht oder nur eingeschränkt in der Lage waren. Gesichert sind folgende Erkenntnisse:

- Krankheitssymptome und Medikamente können die Verkehrssicherheit beeinträchtigen.

- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit durch Präsentismus führt zu höherer Fehlerhäufigkeit und damit auch zu einem höheren Unfallrisiko.
- Personen, die krank arbeiten gehen, sind in der darauffolgenden Zeit häufiger krank.
- Präsentismus stellt für Kollegen:Kolleginnen einen gesundheitlichen Risikofaktor dar, indem die Verbreitung von ansteckenden Krankheiten gefördert wird.
- Die Forschung zeigt aber auch, dass Arbeit bei einigen Erkrankungen und bei geeigneten Arbeitsbedingungen auch vorteilhaft sein kann, z. B. bei psychischen Erkrankungen oder bei Rückenbeschwerden.

#### Akute Krankheitssymptome

Niesen, häufiges Naseputzen, tränende Augen oder Husten lenken vom Verkehrsgeschehen ab und führen dazu, dass gefährliche Situationen zu spät oder gar nicht wahrgenommen werden. Beim Niesen schließen sich die Augen automatisch und man fährt für kurze Zeit blind. Ein Schließen der Augen für zwei Sekunden führt bei einer Geschwindigkeit von 100 km/h zu einem „Blindflug“ von etwa 55 Metern. Durch Symptome wie Kopfschmerzen, Fieber oder Kreislaufprobleme werden die Wahrnehmungsfähigkeit, die Reaktionsgeschwindigkeit und die Reaktionssicherheit beeinträchtigt.



Abb. 10: Akute Erkrankungen haben oft gravierende Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit.



### Beispiel: Verkehrsunfall aufgrund von Präsentismus

Nach dem Abladen verlässt Herr B. am Montag um 11:00 Uhr mit seinem LKW die Baustelle. Kurz darauf verliert er laut Unfallmeldung das Bewusstsein. Der LKW fährt quer über eine viel befahrene Straße und einen Gehsteig und prallt gegen eine Hausmauer. Herr B. zieht sich eine Gehirnerschütterung und ein Schleudertrauma zu und ist 4 Wochen im Krankenstand. Epilepsie, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen und Stoffwechselstörungen können als Unfallursachen ausgeschlossen werden. Herr B. nennt folgende Faktoren, die ursächlich am Unfall beteiligt waren:

- Am Wochenende vor dem Unfall ist Herr B. an einem grippalen Infekt erkrankt und hat sich am Montag nicht krankschreiben lassen, sondern sich mit einem paracetamol-haltigen Erkältungsmittel selbst behandelt. Als Begründung führt er Pflichtbewusstsein und die Tatsache an, dass sein Hausarzt bei Krankenschreibungen sehr zurückhaltend ist.
- Trotz seiner Erkrankung hat Herr B. am Wochenende vor dem Unfall bei der Durchführung eines Skirennens als Torrichter mitgearbeitet, weil er seine Mithilfe dem Skiclub schon länger zugesagt hatte.
- In der Nacht vor dem Unfall hat Herr B. aufgrund der akuten Erkrankung kaum schlafen können.
- Herr B. absolviert eine tägliche Einsatzzeit von 10 Stunden und übt eine körperlich fordernde Tätigkeit aus. Am Unfalltag ist er um 04:30 Uhr aufgestanden. Er ist an diesem Tag unter Zeitdruck gestanden, um seine höchstzulässigen Fahrzeiten einhalten zu können. Dies hat dazu geführt, dass er am Vormittag wenig getrunken bzw. gegessen hat.

## 2.4.2 Medikamente

Das Thema „Medikamente und Straßenverkehr“ ist vielschichtig und komplex. Nicht alle Medikamente beeinträchtigen die Fahrtüchtigkeit, ganz im Gegenteil, unter Umständen ermöglichen bestimmte Medikamente erst die Fahrtüchtigkeit. Man denke diesbezüglich vor allem an chronische Erkrankungen wie Diabetes, Epilepsie oder Bluthochdruck.

Einige Arzneimittel wirken sich über das zentrale Nervensystem direkt auf die Fahrtüchtigkeit aus (z. B. auf Reaktionsvermögen, Aufmerksamkeit, Müdig-



Abb. 11: Neben zahlreichen verschreibungspflichtigen haben auch viele frei verkäufliche Medikamente Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit.

keit, Urteilsvermögen), bei anderen sind es vielmehr die Nebenwirkungen, die die Fahrtüchtigkeit negativ beeinflussen. Manche Medikamente werden erst bei falscher Anwendung zu einer Gefahr (z. B. Überdosierung, zu frühes Absetzen, Nichtbeachten der Wechselwirkung mit anderen Medikamenten oder Alkohol). Außerdem können Menschen sehr unterschiedlich auf das gleiche Präparat reagieren.



Abb. 12: Medikamente, die einen mäßigen oder großen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit haben, sind mit diesem Verkehrswarnhinweis auf der Verpackung gekennzeichnet.



**Experten:Expertinnen des Kuratoriums für Verkehrssicherheit schätzen, dass zwischen 8 % und 25 % aller Verkehrsunfälle direkt oder indirekt auf Medikamenteneinnahme zurückzuführen sind.**

Folgende Medikamentengruppen können Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit haben:

- Husten- und Erkältungsmittel
- Analgetika zur Behandlung starker Schmerzen
- bestimmte Antihistaminika (Arzneimittel, die zur Behandlung von Allergien eingesetzt werden)
- Hypnotika (Schlafmittel) und Tranquilizer (Beruhigungsmittel)
- bestimmte Psychopharmaka
- Antiepileptika stehen v. a. bei Medikamentenwechsel oder Ausschleichen mit einer erhöhten Unfallgefahr in Zusammenhang

Besonders gefährlich ist es, wenn Arzneimittel zusammen mit Alkohol oder Drogen eingenommen werden. Alkohol dämpft das zentrale Nervensystem und verstärkt die Wirkung jener Arzneimittel, die ähnliche Auswirkungen haben. Zudem können alkoholische Getränke den Abbau von Medikamenten hemmen: Beide konkurrieren unter Umständen um dasselbe Abbausystem. Das führt dazu, dass Beeinträchtigungen durch Alkohol und Medikamente länger andauern und es zu ausgeprägten Nebenwirkungen kommen kann.

Auch bei medikamentöser Neueinstellung kann sich eine vorübergehende Fahruntauglichkeit ergeben, z. B. bei Einstellung mithilfe bestimmter Medikamente zur Behandlung hohen Blutdrucks.

### 2.4.3 Chronische Erkrankungen

In der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung sind chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen angeführt, die bewirken können, dass Lenkberechtigungen nicht, befristet oder unter Auflagen erteilt werden bzw. entzogen werden – auch in Abhängigkeit von der Art der Lenkberechtigung (Gruppe 1 und 2). Dazu gehören unter anderem:

- beeinträchtigt Sehvermögen (Visus und Gesichtsfeld)
- beeinträchtigt Hörvermögen
- bestimmte Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Zuckerkrankheit (Diabetes), wenn Unterzuckerungen nicht beherrscht werden können

- Anfallsleiden in Abhängigkeit von der Auftrittswahrscheinlichkeit und dem Behandlungserfolg
- Schlafapnoe-Syndrom, wenn nicht ausreichend behandelt
- Substanzmissbrauch (Abhängigkeit von Alkohol, Drogen, Medikamenten)

Diese Erkrankungen können zu gravierenden Einschränkungen z. B. in der Wahrnehmung, der Reaktionsfähigkeit und auch der Motorik führen. Allerdings hat auch der Umgang der Betroffenen mit der Erkrankung wesentlichen Einfluss auf die Fahrtüchtigkeit. Beispiele dafür sind:

- Welche Kompensations-Strategien haben die Betroffenen entwickelt? Hier stellt sich z. B. die Frage, ob Personen mit eingeschränktem Dämmungsvermögen Nachtfahrten nach Möglichkeit vermeiden können.
- Halten sich die Betroffenen an die ärztlichen Empfehlungen? Bei Diabetes besteht in der Regel keine Beeinträchtigung im Hinblick auf eine sichere Verkehrsteilnahme, wenn die medikamentösen, diätetischen Vorgaben eingehalten werden und Strategien zur Vermeidung von Blutzuckerentgleisung erlernt und beherrscht werden können.
- Können Medikamente die Fahrtüchtigkeit erhalten oder kommt es durch die Medikamente zu weiteren Einschränkungen?



*Abb. 13: Gehen Betroffene und Verantwortliche mit chronischen Erkrankungen verantwortungsvoll um, kann die Fahrtüchtigkeit sichergestellt werden.*

## 2.5 Stress und Emotionen



Abb. 14: Stress und Aggression am Steuer können Unfälle mitverursachen

Studien aus der Forschung belegen, dass Stress im Verkehr zu Ärger und Aggressionen und in weiterer Folge zu riskantem Fahrverhalten bzw. zu Fahrfehlern führen kann. Dass solche Umstände die Wahrscheinlichkeit von Unfällen erhöhen, ist plausibel. Ihr Beitrag zum Unfallgeschehen kann aber statistisch nur schwer bestimmt werden, da es sich hierbei um ein Verhalten handelt, das bei einer Unfallerhebung relativ schwer festgestellt werden kann.

**Im Rahmen einer Studie wurden über 3.500 Personen mit Kameras und anderen Erfassungsgeräten 3 Jahre lang während des Fahrens beobachtet. Es konnten auf diese Weise 900 Unfälle und 19.000 riskante Verhaltensweisen analysiert werden. Aggressivität trat bei 4 % der riskanten Verhaltensweisen auf und steigerte die Unfallwahrscheinlichkeit um das 11-Fache. (Dingus et al. 2016)**

Ein nach Yerkes und Dodson benanntes Prinzip besagt, dass die Leistungsfähigkeit mit zunehmenden

Anforderungen zunächst zunimmt und ein Maximum erreicht. Wenn dann die Anforderungen weiter ansteigen, fällt die Leistung ab. Übertragen auf die Verkehrssicherheit bedeutet das, dass bei geringen Anforderungen (z. B. langen, monotonen Autobahnfahrten) die Fahrtüchtigkeit kontinuierlich sinkt. In Situationen mit sehr hohen Anforderungen und Belastungen ist die Fahrtüchtigkeit jedoch ebenfalls beeinträchtigt. Aufgrund der hohen Anspannung sind psychische Funktionen, u. a. Gedächtnis, Konzentration und Problemlösefähigkeit, beeinträchtigt und das Fahrverhalten wird fehleranfällig.

Sowohl Stressoren als auch bestimmte Merkmale der jeweils betroffenen Person beeinflussen das Stresserleben und den Umgang mit Stress und haben damit direkt oder indirekt Einfluss auf das Fahrverhalten. Neben Mobilitätsstressoren (z. B. Stau, Ampeln, rücksichtslosem Verhalten anderer Verkehrsteilnehmer:innen, Parkplatzsuche) tragen auch berufliche Stressoren (z. B. fehlende Informationen, Ladeverzögerungen) und private Stressoren (z. B. Betreuungspflichten) zur Gesamtbelastung von Verkehrsteilnehmern:innen bei.

In miteinander vergleichbaren Belastungssituationen reagieren Menschen sehr unterschiedlich. Hier hängt es von den Persönlichkeitsmerkmalen und Fähigkeiten einer Person ab, ob diese auf stressige Situationen eher mit riskant-aggressivem Fahrverhalten, Ablenkungsneigung oder verstärkter Konzentration auf das Verkehrsgeschehen reagiert.

### **Beispiel: Fehlleistung durch Stress und Ärger**

*Der Fahrer eines Betonmischers fährt voll beladen eine schmale Bergstraße hinauf. Er bemerkt, dass sich von hinten ein Lieferwagen nähert und knapp auffährt. Der Fahrer des Lieferwagens blendet auf und hupt. Mit Gesten macht er deutlich, dass er sofort überholen möchte. Der Fahrer des Betonmischers ärgert sich über dieses Verhalten und fährt absichtlich an mehreren Ausweichbuchten vorbei. Als er schließlich in eine Ausweichbucht hineinfährt, bleibt auch der Lieferwagenfahrer stehen und springt aus dem Fahrzeug, mutmaßlich mit der Absicht, den LKW-Fahrer anzugreifen. Auch der LKW-Fahrer springt aus dem Fahrzeug. Zu der erwarteten Auseinandersetzung kommt es aber nicht, weil in diesem Augenblick der Betonmischer zu rollen beginnt und über steiles Gelände abstürzt. Der LKW-Fahrer hat in der Stresssituation die Federspeicherbremse nicht aktiviert.*



Wie das Beispiel des LKW-Fahrers zeigt, kann aggressives Verhalten eines Verkehrsteilnehmers/-teilnehmerin in der Folge aggressives Verhalten bei anderen Verkehrsteilnehmern/-teilnehmerinnen auslösen. Ist keiner der Beteiligten in der Lage oder gewillt, die Situation durch defensives Verhalten zu beruhigen, kann es zu regelrechten gegenseitigen „Aufschaukelungsprozessen“ kommen; die Schuld wird immer beim anderen gesucht.

Aggressives Verhalten äußert sich in verschiedenen Formen und wird subjektiv unterschiedlich empfunden. Nicht immer ist beispielsweise überhöhte Geschwindigkeit auf Aggressionen zurückzuführen. Dennoch gibt es Verhaltensweisen, die man als aggressiv einstufen kann. Dazu zählen z. B. knappes Auffahren oder auch die Verwendung der Lichthupe. Solche Verhaltensweisen erhöhen das Unfallrisiko, gefährden uns selbst und andere.



## 3 Wie lassen sich Risiken minimieren? – Präventive Ansätze

In diesem Kapitel werden präventive Ansätze mittels des in der Arbeitssicherheit bekannten „STOP-Prinzips“ erklärt. Das STOP-Prinzip ordnet Maßnahmen den Buchstaben S, T, O und P zu, welche für Maßnahmen der Substitution (S), für technische Maßnahmen (T), organisatorische Maßnahmen (O) und personenbezogene Maßnahmen (P) stehen. Die Reihenfolge der Anwendung sollte von S nach P erfolgen. In manchen Fällen wird auch nur vom TOP-Prinzip gesprochen, da eine Gefahr/Gefährdung nicht in jedem Fall ersetzt werden kann.

Im Verkehrsbereich wird das STOP-Prinzip häufig um ein zusätzliches S, das für situative Einflüsse steht, erweitert. Das soll verdeutlichen, dass für eine sichere Verkehrsteilnahme auch oft situative Einflüsse, wie etwa Witterungsbedingungen, eine Rolle spielen. Auf die Fahrtüchtigkeit haben situative Bedingungen jedoch einen weniger starken Einfluss. In den nachfolgend vorgestellten möglichen präventiven Ansätzen zum Thema Fahrtüchtigkeit werden die situativen Einflüsse daher ausgeklammert.

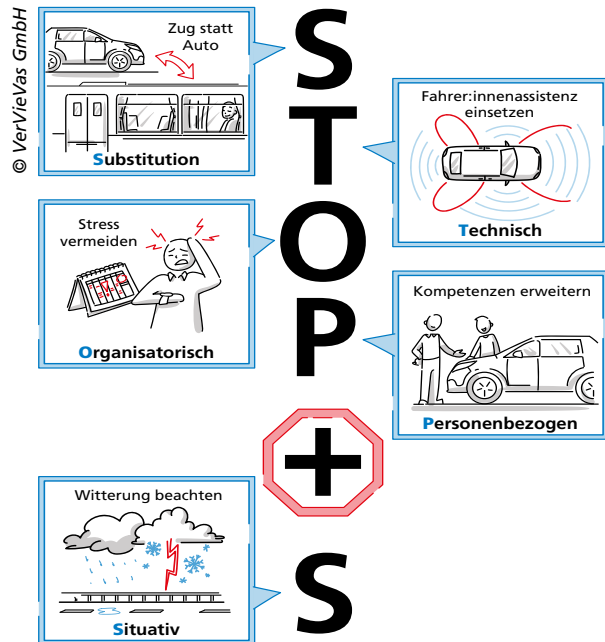


Abb. 15: Das STOP+S-Prinzip

### 3.1 Müdigkeit

#### Substitution (S)

Die Vermeidung von Fahrten, wenn Mitarbeiter:innen (nach der Arbeit) müde sind, wird erreicht z. B. durch:

- Einführung von Werksbussen
- Verwendung von öffentlichen Verkehrsmitteln
- Einrichtung von Ruheräumen oder Übernachtungsmöglichkeiten
- Einführung von Homeoffice

#### Technische Maßnahmen (T)

- Assistenzsysteme können auf einen Ermüdungszustand hinweisen (Müdigkeitswarner) und unter Umständen bei einem Sekundenschlaf ein Abkommen von der Fahrbahn verhindern (Spurhalte-, Abstandstempomat).

Assistenzsysteme sollten jedoch nicht eingesetzt werden, damit trotz Müdigkeit gefahren werden kann. Auf diesen Umstand sollte bei der Erstunterweisung am Fahrzeug hingewiesen werden.




Abb. 16: Der Müdigkeitsassistent erinnert daran, rechtzeitig Fahrpausen einzulegen

- Um Müdigkeit während des Lenkens vorzubeugen, ist auf das richtige Raumklima zu achten.
- Hebehilfen oder auch Transporthilfen vermindern die Ermüdung des:der Lenkers:Lenkerin nach längeren Fahrten.




- Ein richtig eingestellter Sitz unterstützt den:die Lenker:in. Eine aufrechte Sitzposition kann die Ermüdung reduzieren. Die Kopfstütze hat hierbei lediglich eine Schutz- und keine Stützfunktion. Durch permanentes Anlehnen könnte die Ermüdung gefördert werden.

- Ist ein:e Staplerfahrer:in bei Fahrten unterfordert (lange gerade Wegstrecken mit geringer Geschwindigkeit), so ist er:sie eher dazu geneigt, ablenkende Tätigkeiten zu setzen. Eine Lösung wäre hier eine selektive Geschwindigkeitsbegrenzung, die im Außenbereich höhere Geschwindigkeiten erlaubt.

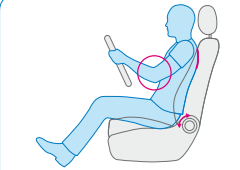


### Wie stelle ich meinen Autositz optimal ein?

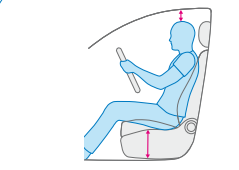
Nehmen Sie die Einstellung Ihres Sitzes in der nachstehenden Reihenfolge vor.




**1. Abstand Sitz – Pedale**  
Mit dem Gesäß ganz an die Lehne rücken. Sitz so einstellen, dass die Beine bei durchgetretenen Pedalen leicht angewinkelt sind.



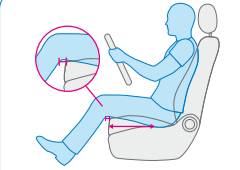
**2. Neigung Rückenlehne**  
Lehne so einstellen, dass das Lenkrad mit leicht angewinkelten Armen erreicht wird und Schultern Kontakt zur Lehne halten.




**3. Sitzhöhe**  
Sitz so hoch wie möglich einstellen, wobei zwischen Dachhimmel und Kopf noch eine Handbreit (Faust) Platz bleiben soll.




**4. Neigung Sitzfläche**  
Neigung so wählen, dass die Oberschenkel locker aufliegen. Durchtreten der Pedale soll ohne viel Kraftaufwand möglich sein.




**5. Länge Sitzfläche**  
Sitzfläche an Oberschenkelgröße anpassen; zwischen Kniekehle und Sitzvorderkante sollen 2–3 Fingerbreit Platz bleiben.



**6. Kopfstütze**  
Oberkante Stütze auf Höhe Oberkante Kopf bringen; Abstand von Kopf zu Stütze max. 4 cm. Nicht anlehnen, Ermüdungsgefahr!




**7. Seitenwangen**  
Falls die Seitenwangen verstellbar sind, sollten sie so eingestellt sein, dass sie am Körper anliegen ohne einzuengen.



**8. Lordosenstütze**  
Wird von unten nach oben eingestellt – beginnend beim Beckenkamm (Gürtellinie) – und soll die Lendenwirbelsäule stützen.

**Kurz-Videos zu diesen Sitzeinstellungen und Lockerungsübungen finden Sie auf unserer Webseite:**



[www.auva.at/verkehr](http://www.auva.at/verkehr)

[www.auva.at](http://www.auva.at)

Abb. 17: AUVA-Car Board Card zeigt die richtige Autositzeinstellung

### Organisatorische Maßnahmen (O)

- Rahmenbedingungen zur Einhaltung von Arbeitszeiten und Ruhezeiten bilden eine wesentliche Grundlage für eine sichere Verkehrsteilnahme (z. B. ein:e zweiter:zweite Lenker:in, Schaffung von Übernachtungsmöglichkeiten, Lage und Ausmaß von Arbeitszeiten).
- Kurzschlafpausen (Powernapping) während der Arbeitszeit sollten ermöglicht werden.

- Ebenso erfolgt eine Sensibilisierung für eine erstrebenswerte Schlafhygiene. Hierbei ist besonders auf die Themen Schlafdauer, Schlafvorbereitung, Verfügbarkeit (Kontakt per Handy oder E-Mail bis kurz vor dem Schlafengehen) einzugehen.
- Bieten Sie Gesundheitsuntersuchungen an, um bestimmte Erkrankungen erkennen zu können (Schlafapnoe, verminderte Sehfähigkeit führt zu erhöhter Müdigkeit).

- Eine realistische Routenplanung, bei der auch ausreichend Pausenzeiten miteingeplant sind, verhindert bzw. reduziert Stress und Aggressionen bei der Verkehrsteilnahme.
- Es sind Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine ständige Verfügbarkeit der Mitarbeiter:innen verhindern (z. B. Abschalten des Handys und bewusster Verzicht des Lesens von E-Mails nach Dienstende).
- Mitarbeiter:innen können durch private Verpflichtungen wie Kinderbetreuung oder Pflege von Angehörigen stark beansprucht sein. Wenn möglich sollte man hier gemeinsam Lösungen suchen, die eine sichere Verkehrsteilnahme ermöglichen (z. B. flexiblere Arbeitszeiten, um öffentlich in die Arbeit kommen zu können).
- Versuchen Sie jenen Mitarbeitern:innen, die aufgrund von ehrenamtlichen Einsätzen ihre Ruhezeiten nicht einhalten können, Arbeitszeitalternativen anzubieten.

### Personenbezogene Maßnahmen (P)

- Es erfolgt eine Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen für Ursachen und Symptome und Gegenmaßnahmen zum Thema Müdigkeit.



## 3.2 Ablenkung

### Substitution (S)

- Versuchen Sie, ablenkende Tätigkeiten erst gar nicht zu ermöglichen oder zumindest nicht zu fördern (z. B. Handy in den Flug- oder Fahrmodus schalten).

### Technische und organisatorische Maßnahmen (T, O)

Schaffen Sie die Voraussetzungen dafür, dass Ablenkungen während der Fahrt vermieden werden, wie z. B.:

- Treffen Sie Regelungen für die Nutzung von Smartphones in Ihren Fahrzeugen, z. B. mit einer Betriebsanweisung: Telefonate werden nur im Stillstand oder, wenn während der Fahrt nötig, nur über die Freisprecheinrichtung geführt.
- Planen Sie entsprechende Zeitfenster ein, damit

Arbeitstätigkeiten nicht während der Fahrt durchgeführt werden müssen.

- Achten Sie auf eine Regulierung von Telefonaten und Mails. (Welche Kommunikation ist zwingend notwendig?) Optimieren Sie interne Kommunikationswege, damit die Fahrt möglichst ungestört verlaufen kann.
- Displays am Stapler können nur im Stillstand bedient und abgelesen werden.

### Personenbezogene Maßnahmen (P)

- Sensibilisierung: Die Fahraufgabe erfordert die ganze Aufmerksamkeit!
- Die Führungskräfte gehen mit gutem Beispiel voran.
- Eine gewissenhafte Vorbereitung ist essenziell, um Ablenkungen zu vermeiden (Navi einstellen, benötigte Gegenstände wie z. B. Getränke in Griffweite positionieren, Benachrichtigungen am Handy stummschalten).
- Kognitiv oder emotional fordernde Gespräche während der Lenkaufgabe sind zu vermeiden.
- Bei Nichteinhaltung werden Konsequenzen gesetzt (Ansprechen, Sensibilisieren, Verwarnen, ...).



## 3.3 Substanzen

### Substitution (S)

- Es erfolgt eine Abklärung mit dem:der behandelnden Arzt:Ärztin über die Einnahme alternativer, weniger beeinträchtigender Medikamente.
- Alkohol ist am gesamten Betriebsgelände nicht verfügbar, auch nicht in der Kantine oder an Automaten.

### Technische Maßnahmen (T)

Die Firmen-Fahrzeugflotte wird mit alternativen Bewährungssystemen ausgestattet bzw. nachgerüstet (z. B. Alkohol-Wegfahrsperrung „Alkolock“ testet den Alkoholspiegel in der Atemluft des:der Fahrers:Fahrerin; bei zu hohem Wert wird das Starten des Fahrzeuges verhindert).

### Organisatorische Maßnahmen (O)

- Es werden Betriebs- und Dienstvereinbarungen als interne „Betriebsordnungen“ erstellt, die Verhaltensvorschriften zum Umgang mit Substanzen im Betrieb regeln wie beispielsweise das Alkoholverbot während der Arbeitszeit.
- Das Bekanntmachen bzw. die Kommunikation dieser „Betriebsordnungen“ erfolgt im Rahmen der Unterweisung.
- Ein Interventionsleitfaden (Stufenplan; Beobachtungsbogen als Gesprächsvorbereitung) wird erstellt. Zwei vorrangige Ziele des Interventionsleitfadens sind die Sensibilisierung von Vorgesetzten in Bezug auf Früherkennung bei Auffälligkeiten von Mitarbeiter:innen sowie deren Schulung in Bezug auf die Gesprächsführung mit auffälligen Mitarbeiter:innen (www.stepcheck.at/betrieb/).
- Zu empfehlen ist die Etablierung einer innerbetrieblichen Schlüsselperson, die Ausbildung innerbetrieblicher Suchtbeauftragter oder die Nutzung von bestehenden Personalressourcen

wie z. B. von Sicherheitsvertrauenspersonen und Arbeitsmedizinern/-medizinerinnen, die Anonymität und Vertraulichkeit gewährleisten.

- Ebenso wichtig ist die Schaffung bzw. Förderung einer offenen und wertschätzenden Gesprächskultur im Betrieb, in der sich Mitarbeiter:innen mit persönlichen Anliegen an Vorgesetzte wenden können, ohne negative Konsequenzen erwarten zu müssen.
- Die Etablierung von Kontrollsystemen betrifft jene Mitarbeiter:innen, die ihre berufliche Tätigkeit unter Verwendung von Fahrzeugen verrichten. Zum Beispiel:
  - ◆ Es werden 1 bis 2 Kontrollen pro Jahr durchgeführt, ob die jeweiligen Mitarbeiter:innen im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis sind.
  - ◆ Bei Verstößen gegen die Betriebsordnung kommt es zu einem Entzug der innerbetrieblichen Fahrbewilligung.



**Bestätigung über die erteilte Fahrbewilligung**

Dieser Abschnitt verbleibt bei der Firma Formular zurücksetzen

Die Inhaberin bzw. der Inhaber dieser Fahrbewilligung hat den Nachweis der Fachkenntnisse (Stapler-, Kranprüfung o. Ä.) erbracht

Nr. \_\_\_\_\_

für \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_ Prüfg.-Datum \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

erteilt von \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Diese Bewilligung gilt für folgende Arbeitsmittel \_\_\_\_\_

---

**Fahrbewilligung**

Die Inhaberin bzw. der Inhaber dieser Fahrbewilligung hat den Nachweis der Fachkenntnisse (Stapler-, Kranprüfung o. Ä.) erbracht

Nr. \_\_\_\_\_

für \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_ Prüfg.-Datum \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

erteilt von \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Diese Bewilligung gilt für folgende Arbeitsmittel \_\_\_\_\_

Abb. 18: Auch innerbetriebliche Fahrbewilligungen können entzogen werden

- Gesundheitsangebote im Betrieb, z. B. Angebote zur Erweiterung der persönlichen Gesundheitskompetenz (Umgang mit Stress, Sportangebote, Entspannungstechniken), Bewegungspausen am Arbeitsplatz, schaffen ein Bewusstsein für die Gesunderhaltung.

## Personenbezogene Maßnahmen (P)

- Die Schaffung bzw. Förderung einer offenen und wertschätzenden Gesprächskultur im Betrieb soll gewährleisten, dass sich Mitarbeiter:innen bei Auffälligkeiten gegenseitig ansprechen und Vermutungen bzw. Beobachtungen in entsprechender Form an Vorgesetzte weiterleiten können.
- Es soll eine Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen für die Wirkung von Substanzen (Website [www.stepcheck.at](http://www.stepcheck.at) zur Suchtprävention und Unfallverhütung) erfolgen und für das Phänomen der Co-Abhängigkeit, bei der Arbeitskollegen/-kolleginnen beispielsweise die alkoholbedingte Minderleistung von Kollegen/Kolleginnen geheim zu halten oder zu kompensieren versuchen.
- Mitarbeiter:innen sollen für mögliche Folgen von Fahrten in beeinträchtigtem Zustand sensibilisiert werden.
- Bei Medikamenteneinnahme ist durch den:die behandelnden:behandelnde Arzt:Ärztin abzuklären, ob die eingenommenen Medikamente ein erhöhtes Risiko bei der Fahrtätigkeit mit sich bringen.
- Mitarbeiter:innen sind über die „Betriebsordnungen“ und den Interventionsleitfaden (Stufenplan) bei Substanzmissbrauch zu informieren.
- Eine etwaige medikamentöse Einstellungsphase (z. B. bei Bluthochdruck, Diabetes, Herzrhythmusstörungen, Epilepsie) ist abzuwarten.
- Auch nach bestimmten Operationen (z. B. Herzoperationen) soll abgewartet werden.

**Die Organisation muss verbindliche innerbetriebliche Regelungen zum Umgang mit Alkohol und anderen bewusstseinsverändernden Substanzen aufstellen.**

Dies geschieht aus mehreren Gründen:

- Die Regelungen stellen sicher, dass alle Mitarbeiter:innen gleich behandelt werden.
- Sie geben den Führungskräften Sicherheit für das konkrete Handeln, wenn ein Fall eintritt.
- Sie schaffen Transparenz für alle Mitarbeiter:innen; alle wissen, mit welchen Konsequenzen im Missbrauchsfall zu rechnen ist.



## 3.4 Erkrankungen

### 3.4.1 Präsentismus

Die Ursachen für Präsentismus sind vielfältig. Ebenso vielfältig müssen auch die präventiven Ansätze sein, damit möglichst viele Beschäftigte zu Hause bleiben, wenn sie Krankheitssymptome haben, die kritische Auswirkungen auf ihre spezifische Arbeitsfähigkeit bzw. auf ihre Verkehrstüchtigkeit haben. Des Weiteren sollen Mitarbeiter:innen die Sicherheitsrisiken durch Medikamente angemessen beurteilen können.

#### Technische Maßnahmen (T)

Zur Prävention von Präsentismus gibt es kaum technische Maßnahmen. Ein Beispiel liefern jedoch Krankenhäuser. Hier stellt die mögliche Anwesenheit von erkrankten Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen ein zusätzliches Risiko für Patienten:Patientinnen dar. Deshalb werden in einigen Krankenhäusern bei Dienstantritt Körpertemperaturmessungen mit Kameras durchgeführt.

#### Organisatorische Maßnahmen (O)

- Faire Arbeitsverträge tragen dazu bei, Existenzängste zu verringern.
- Durch realistische Zielvereinbarungen und ausreichende Ressourcen werden Überforderungssituationen vermieden. Die Tendenz, bei akuten Erkrankungen in der Arbeit zu erscheinen, sinkt.
- Es werden Vertretungsregelungen bei Abwesenheit festgelegt.
- Von großer Wichtigkeit wäre die Verankerung einer Vertrauenskultur beim Umgang mit Krankheit und Fehlzeiten. Eine Unternehmenskultur, die den Fokus stark auf Anwesenheit und geleistete Arbeitsstunden legt und in der ein allgemeines Misstrauen gegenüber den Fehlzeiten der Mitarbeiter:innen signalisiert wird, fördert Präsentismus. Kontraproduktiv sind auch Rückkehrgespräche, bei denen Druck ausgeübt wird und die von Misstrauen geprägt sind. Beschäftigte müssen sich darauf verlassen können, dass sie vom Unternehmen im Krankheitsfall nicht „fallen gelassen“ werden. Empfehlenswert sind Gespräche, in denen danach gefragt wird, was der Betrieb zur Genesung (bzw. zur Prävention) beitragen kann.

- Ein wirksames Mittel ist die Etablierung eines beschäftigtenorientierten Führungsstils. Die Rolle der Führungskräfte ist darauf ausgelegt, die Mitarbeiter:innen bei der Aufgabenerfüllung bestmöglich zu unterstützen. Damit Führungskräfte dieser Verantwortung nachkommen können, brauchen sie auch selbst den Rückhalt der Geschäftsführung. Wichtig ist hier auch die Vorbildfunktion von Führungskräften: Wenn Führungskräfte bei eigenen Erkrankungen zu Hause bleiben und sich auskurieren, werden auch die Mitarbeiter:innen bei Erkrankungen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu Hause bleiben.

#### Personenbezogene Maßnahmen (P)

Das Thema Präsentismus sollte in Unterweisungen, bei Gesundheitstagen und Mitarbeiter:innengesprächen behandelt werden. Darüber hinaus muss erwünschtes Verhalten in der täglichen Kommunikation verstärkt werden: Führungskräfte sollten bei Mitarbeiter:innen:Mitarbeiterinnen, die mit Krankheitssymptomen in den Betrieb kommen, dieses Verhalten ansprechen und hinterfragen. Mitarbeiter:innen, die krank im Betrieb erscheinen, sollten von der Führungskraft darin bestärkt werden, sich krankschreiben zu lassen. In solchen Fällen muss berücksichtigt werden, ob die Mitarbeiter:innen in der Lage sind, sicher nach Hause bzw. zum:zur Arzt:Ärztin zu kommen.

### 3.4.2 Medikamente

Das zentrale Instrument zur Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen für die Auswirkungen von Medikamenten auf die Fahrtüchtigkeit ist die Unterweisung. In der Unterweisung sollten folgende Aspekte abgedeckt werden:

- Beispielhaft sollte eine Nennung von häufig verwendeten Medikamenten erfolgen, die Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit haben.
- Wie erkennt man grundsätzlich Medikamente, die Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit haben? Wenn sich der Warnhinweis auf der Verpackung befindet, müssen die detaillierten Informationen zur Verkehrstüchtigkeit in der Gebrauchsinformation sorgfältig durchgelesen und beachtet werden. Zusätzlich kann es erforderlich sein, ein Gespräch mit dem:der behandelnden Arzt:Ärztin zu führen, um die Risiken gut einschätzen zu können.



- Die Wirkungsdauer des Medikaments muss beachtet werden (z. B. bei Schlafmitteleinnahme), um beurteilen zu können, wann man wieder in der Lage ist, Auto zu fahren oder Maschinen zu bedienen.
- Die empfohlene Dosierung sowie der Einnahmerhythmus müssen beachtet werden. Medikamente sollten nicht kurzfristig oder selbstständig abgesetzt werden, in dem Glauben, dadurch die Fahrtüchtigkeit erhöhen zu können.
- Wenn ein neues Medikament eingenommen oder die Dosierung angepasst wird, ist Vorsicht geboten.
- Medikamente dürfen nicht in Kombination mit Alkohol oder anderen bewusstseinsverändernden Substanzen eingenommen werden.
- Das Lenken eines Fahrzeugs und das Bedienen einer Maschine müssen beim Auftreten von Symptomen wie z. B. Schwindel, verschwommenem Sehen, plötzlicher Müdigkeit oder Krampfanfällen sofort eingestellt werden.

### 3.4.3 Chronische Erkrankungen

Wenn Mitarbeiter:innen unter chronischen Erkrankungen leiden, führt die Angst vor dem Verlust des Führerscheins häufig dazu, dass sie versuchen, Beeinträchtigungen der Fahrtüchtigkeit so lange wie möglich zu verbergen. Es wird also oft weitergefahren, bis einschneidende Ereignisse zu einer Abnahme des Führerscheins führen. Solche Ereignisse können Unfälle, aber auch eine Häufung von Verkehrsdelikten oder eine amtsärztliche Untersuchung sein. Deshalb ist es für Führungskräfte in manchen Fällen schwer möglich, eine Einschränkung der Verkehrstüchtigkeit aufgrund von chronischen Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und präventive Maßnahmen zu setzen. Durch folgende Maßnahmen kann aber erreicht werden, dass die Mitarbeiter:innen Beeinträchtigungen zumindest zu einem früheren Zeitpunkt erkennen und auch ansprechen.

#### Organisatorische Maßnahmen (O)

- Halbjährliche Kontrollen zeigen, ob die Mitarbeiter:innen, die im Auftrag des Betriebes Fahrzeuge lenken, einen gültigen Führerschein haben.
- Es besteht das Angebot an die Mitarbeiter:innen, sich bei chronischen Erkrankungen an die Arbeitsmedizin wenden zu können, wo eine vertrauliche, individuelle Beratung zu Risiken, Therapie- und Beschäftigungsmöglichkeiten erfolgt.
- Bei Hinweisen auf eine Einschränkung der Fahrtüchtigkeit (Unfälle, Verkehrsstrafen, Krankheits-

symptome) führt die Führungskraft ein Gespräch mit dem:der Mitarbeiter:in.

- Der Betrieb setzt auf vertrauensbildende Maßnahmen: Es wird klargestellt, dass Beeinträchtigungen der Fahrtüchtigkeit nicht zwangsläufig zum Verlust des Arbeitsplatzes führen, sondern dass nach Möglichkeit Maßnahmen gesetzt werden, die eine Weiterbeschäftigung möglich machen. Solche Maßnahmen können z. B. sein:
  - ◆ Berücksichtigung der Erkrankung bei der Tourenplanung (keine Nachtfahrten, Reduktion der Fahrtdauer, geringere Anzahl an Abladestellen, ...)
  - ◆ befristete Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz, der keine Fahrtüchtigkeit erfordert, bis die Medikamenteneinstellung erfolgt ist oder die Krankheit sich stabilisiert hat
  - ◆ Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz, der keine Fahrtüchtigkeit erfordert, wenn durch chronische Beeinträchtigungen die Fahrtüchtigkeit dauerhaft nicht mehr gegeben ist

#### Personenbezogene Maßnahmen (P)

- Das Angebot regelmäßiger Gesundheitschecks kann dazu beitragen, dass Beeinträchtigungen rechtzeitig bewusst werden. Die zentrale Untersuchung für Mitarbeiter:innen, die Fahrzeuge lenken, ist die Untersuchung des Sehvermögens.
- Die Mitarbeiter:innen erhalten Informationen zu den Risiken, die chronische Erkrankungen bei der Verkehrsteilnahme und bei der Bedienung von Maschinen mit sich bringen können.



## 3.5 Stress und Emotionen

### Technische und organisatorische Maßnahmen (T,O)

Solche Maßnahmen müssen vor allem auf die Reduktion von beruflichen bzw. mobilitätsbezogenen Stressoren abzielen. Mit der Evaluierung psychischer Belastungen können betriebspezifische und auch verkehrsbezogene psychische Belastungen erkannt und adäquate Maßnahmen abgeleitet werden. Beispiele für Maßnahmen sind im Folgenden angeführt.

- Es werden organisatorische und technische Maßnahmen zur Vermeidung von belastenden bzw. ablenkenden Zusatzaktivitäten während des Fahrens getroffen.
- Die Tourenplanung ist danach ausgerichtet, dass die Einhaltung der gesetzlichen Fahr- und Pausenzeiten möglich ist. Hier sind nicht nur die Fahrer:innen, sondern letztlich die gesamte Verantwortungskette aller am Transport Beteiligten einzubeziehen.
- Den Beschäftigten wird klar kommuniziert, dass sie bei der Reiseplanung Pufferzeiten einplanen müssen.



Abb. 19: Die AUVA stellt Verfahren (ABS Arbeits-Bewertungs-Skala und EVALOG) für die Evaluierung psychischer Belastungen unter [www.eval.at](http://www.eval.at) zur Verfügung.

- Es gibt Notfallpläne, an denen sich die Mitarbeiter:innen bei belastenden Ereignissen während der Fahrt (Unfall, Panne, Überfall, Gewalt, Bedrohung, Erkrankung, ...) orientieren können und durch die sie Unterstützung bekommen.
- Liegt bei einem:einer Mitarbeiter:in eine akute Belastungssituation vor, z. B. eine emotionale Belastung infolge kritischer Lebensereignisse wie etwa eines Todesfalls in der Familie, stellt sich die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit bzw. die Verkehrstüchtigkeit aktuell gegeben ist. Je nach Einschätzung des:der Vorgesetzten und je nach Wunsch des:der Mitarbeiters:Mitarbeiterin sollte die Möglichkeit einer persönlichen Freistellung für einige Tage, auch abweichend vom Urlaubsplan, erfolgen.

### Personenbezogene Maßnahmen (P)

In der Unterweisung sollten auch die Sicherheitskultur und „Fahrkultur“ des Betriebes vermittelt werden. Das kann u. a. durch folgende Statements erfolgen:

- Uns ist es wichtig, dass alle unsere Mitarbeiter:innen im Straßenverkehr sicher unterwegs sind.
- Sicherheit geht vor Pünktlichkeit!
- Die Fahrzeuge sind optisch als unsere Firmenfahrzeuge zu erkennen. Die Sicherheit unserer Mitarbeiter:innen liegt uns am Herzen, aber auch die Außenwirkung auf Kunden:Kundinnen und Kooperationspartner:innen ist uns wichtig. Deshalb wird gefährliches oder aggressives Fahr-Verhalten im Verkehr von uns nicht toleriert.

Untersuchungen zeigen, dass gerade jüngere Fahrer:innen oftmals einen ungünstigen Umgang mit berufsbezogenen Belastungen und Stress aufweisen und zunehmende Berufserfahrung sich günstig auf die Stressbewältigung auswirkt. Vor allem bei jüngeren Fahrern:Fahrerinnen sollten deshalb Maßnahmen gesetzt werden, damit auch in belastenden und stressigen Situationen ein sicherheitsorientiertes Fahrverhalten erwartet werden kann. Ansatzpunkte könnten hier z. B. eine mehrwöchige Begleitung durch erfahrene Kollegen:Kolleginnen in der Einschulungsphase und entsprechende begleitende Schulungsmaßnahmen sein.



## Sicher unterwegs

### Richtiger Umgang mit Müdigkeit, Ablenkung , Substanzen, Erkrankungen und Stress

Bitte wenden Sie sich in allen Fragen des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit bei der Arbeit an den Unfallverhütungsdienst der für Sie zuständigen AUVA-Landesstelle:

#### **Oberösterreich:**

UVD der Landesstelle Linz  
Garnisonstraße 5, 4010 Linz  
Telefon +43 5 93 93-32701

#### **Salzburg, Tirol und Vorarlberg:**

UVD der Landesstelle Salzburg  
Dr.-Franz-Rehrl-Platz 5, 5010 Salzburg  
Telefon +43 5 93 93-34701

UVD der Außenstelle Innsbruck  
Ing.-Ettel-Straße 17, 6020 Innsbruck  
Telefon +43 5 93 93-34837

UVD der Außenstelle Dornbirn  
Eisengasse 12, 6850 Dornbirn  
Telefon +43 5 93 93-34932

#### **Steiermark und Kärnten:**

UVD der Landesstelle Graz  
Göstinger Straße 26, 8020 Graz  
Telefon +43 5 93 93-33701

UVD der Außenstelle  
Klagenfurt am Wörthersee  
Waidmannsdorfer Straße 42,  
9020 Klagenfurt am Wörthersee  
Telefon +43 5 93 93-33830

#### **Wien, Niederösterreich und Burgenland:**

UVD der Landesstelle Wien  
Wienerbergstraße 11, 1100 Wien  
Telefon +43 5 93 93-31701

UVD der Außenstelle St. Pölten  
Kremser Landstraße 8, 3100 St. Pölten  
Telefon +43 5 93 93-31828

UVD der Außenstelle Oberwart  
Hauptplatz 11, 7400 Oberwart  
Telefon +43 5 93 93-31901

**Infos für  
Führungskräfte**

Das Plus an  
Sicherheit!

Das barrierefreie PDF dieses Dokuments gemäß PDF/UA-Standard ist unter [www.auva.at/publikationen](http://www.auva.at/publikationen) abrufbar.

**Medieninhaber und Hersteller:** Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien  
**Verlags- und Herstellungsort:** Wien